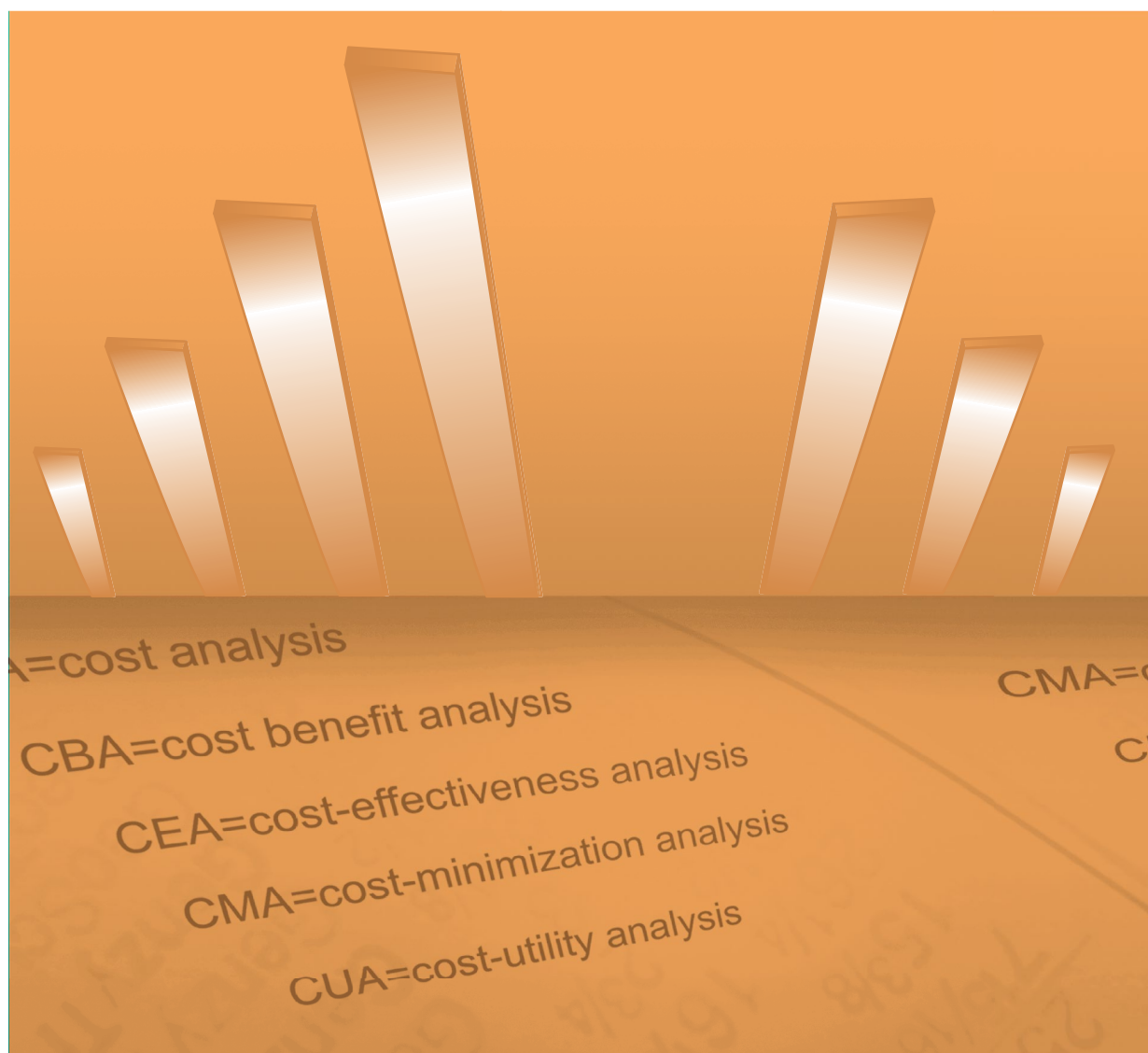


# Фармакоэкономика

Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология



**FARMAKOEKONOMIKA**

Modern Pharmacoeconomic and Pharmacoepidemiology

2020 Vol. 13 No3

[www.pharmacoeconomics.ru](http://www.pharmacoeconomics.ru)

- Хемомикробиомный анализ глюкозамина сульфата, пребиотиков и нестероидных противовоспалительных препаратов
- Обзор зарубежного опыта финансирования инновационных медицинских технологий
- Применение различных генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов при действующей модели оплаты по клинко-статистическим группам

№3

Том 13

2020



<https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.052>

ISSN 2070-4909 (print)  
ISSN 2070-4933 (online)

# Нормативно-правовое регулирование обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология»

Тишкина С.Н.<sup>1</sup>, Мацкевич В.Е.<sup>2</sup>, Ледовских Ю.А.<sup>1,3</sup>, Семакова Е.В.<sup>1,3</sup>,  
Омельяновский В.В.<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Хохловский пер., вл. 10, стр. 5, Москва 109028, Россия)

<sup>2</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» (просп. Вернадского, д. 82, Москва 119571, Россия)

<sup>3</sup> Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский финансовый институт Министерства финансов Российской Федерации» (Настасьинский пер., д. 3 стр. 2, Москва 127006, Россия)

<sup>4</sup> Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» (ул. Баррикадная, д. 2, стр. 1, Москва 123995, Россия)

Для контактов: Ледовских Юлия Анатольевна, e-mail: [jledovskih@gmail.com](mailto:jledovskih@gmail.com)

## РЕЗЮМЕ

**Цель.** Провести направленный аналитический обзор нормативной правовой базы по вопросам ресурсного обеспечения медицинских организаций для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на основе клинических рекомендаций.

**Материалы и методы.** На основании анализа российских нормативных правовых и иных документов было изучено нормативное регулирование вопросов ресурсного обеспечения медицинских организаций и оценки потребности в ресурсном, в т.ч. финансовом, обеспечении из различных источников бюджетной системы Российской Федерации медицинской помощи по профилю «онкология». Анализ проводился по следующим направлениям нормативного регулирования: финансовое обеспечение оказания медицинской помощи и организация оказания медицинской помощи. Изучены положения законодательства в сфере здравоохранения, в т.ч. обязательного медицинского страхования, ежегодные постановления Правительства РФ о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной год и плановый период; постановление Правительства РФ, регламентирующее вопросы обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения; положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи; порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология»; нормативные документы по вопросам клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

**Результаты.** В целом контент-анализ изучаемых материалов показал, что отдельные составляющие ресурсного, в т.ч. финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «онкология» регламентируются различными нормативными документами, а методика оценки потребности на основе клинических рекомендаций отсутствует.

**Заключение.** Требуется разработка новых подходов к оценке потребности в необходимых для оказания медицинской помощи ресурсах и их финансовом обеспечении на основе клинических рекомендаций.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Экономика и управление здравоохранением, онкология, ресурсное обеспечение, оценка финансовых затрат, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи.

Статья поступила: 29.07.2020 г.; в доработанном виде: 20.08.2020 г.; принята к печати: 10.09.2020 г.

## Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии необходимости раскрытия финансовой поддержки или конфликта интересов в отношении данной публикации.

Все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

## Для цитирования

Тишкина С.Н., Мацкевич В.Е., Ледовских Ю.А., Семакова Е.В., Омеляновский В.В. Нормативно-правовое регулирование обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология». *ФАРМАКОЭКОНОМИКА. Современная Фармакоэкономика и Фармакоэпидемиология*. 2020; 13 (3): 304-315 <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.052>.

## Regulatory framework of the oncological medical care provision

Tishkina S.N.<sup>1</sup>, Matskevich V.E.<sup>2</sup>, Ledovskikh Yu.A.<sup>1,3</sup>, Semakova E.V.<sup>1,3</sup>, Omelyanovskiy V.V.<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (10-5 Khokhlovskii pereulok, Moscow 109028, Russia)

<sup>2</sup>Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration (82 Vernadskogo prospect, Moscow 119571, Russia)

<sup>3</sup>Financial Research Institute of the Ministry of Finance of the Russian Federation (3-2 Nastasyinsky pereulok, Moscow 127006, Russia)

<sup>4</sup>Russian Medical Academy of Postgraduate Education (2-1 Brikadnaya Str., Moscow 123995, Russia)

**Corresponding author:** Julia A. Ledovskikh, e-mail: [jledovskih@gmail.com](mailto:jledovskih@gmail.com)

## SUMMARY

**Aim.** To conduct an analytical review of the regulatory legal framework on the resources provision required in medical organizations for the provision of oncological medical care based on clinical guidelines.

**Materials and methods.** Using Russian normative legal and regulative documents on the oncological medical care, the authors studied the normative regulation of the issues of both resources' provision for medical organizations and resources' demand assessment, including the need for financial support from various sources of the budgetary system of the Russian Federation. The analysis was carried out in two regulatory areas: financing and organization of the provision of medical care. The authors examined the main legislation acts relating to oncological medical care, including documents of the compulsory medical insurance, the annual decrees of the Government of the Russian Federation on the program of state guarantees of free provision of medical care to citizens for the coming year and the planned period, the decree of the Government of the Russian Federation regulating the provision of medicines and medical products, provisions on the organization of medical care by type of medical care, procedures for the provision of oncological medical care, regulatory documents on clinical guidelines and standards of medical care.

**Results.** The content analysis of the studied materials showed that certain components of the resources' provision, including the financial provision of oncological medical care, are regulated by various regulatory documents, and there is no methodology for assessing the resources' demand based on clinical guidelines.

**Conclusion.** New approaches to assessing the resources' demand for the provision of medical care and the required financial support based on clinical guidelines need to be developed.

## KEY WORDS

Economics and health care management, oncology, resource provision, financial costs estimation, clinical guidelines, standards of medical care.

**Received:** 29.07.2020; **in the revised form:** 20.08.2020; **accepted:** 10.09.2020

## Conflict of interests

The authors declare they have nothing to disclose regarding the funding or conflict of interests with respect to this manuscript.

The authors contributed equally to this article.

## For citation

Tishkina S.N., Matskevich V.E., Ledovskikh Yu.A., Semakova E.V., Omelyanovskiy V.V. Regulatory framework of the oncological medical care provision. *FARMAKOEKONOMIKA. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya*/FARMAKOEKONOMIKA. Modern Pharmacoeconomics and Pharmacoepidemiology. 2020; 13 (3): 304-315 (in Russ.). <https://doi.org/10.17749/2070-4909/farmakoeconomika.2020.052>.

## Основные моменты

## Что уже известно об этой теме?

- ▶ Положения законодательства в сфере здравоохранения, в т.ч. обязательного медицинского страхования, ежегодные постановления Правительства о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, постановление Правительства, регламентирующее вопросы обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения
- ▶ Положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология», нормативные документы по вопросам клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи

## Что нового дает статья?

- ▶ Контент-анализ изучаемых материалов показал, что отдельные составляющие ресурсного, в т.ч. финансового обеспечения медицинской помощи по профилю «онкология» регламентируются различными нормативными документами, а методика оценки потребности на основе клинических рекомендаций отсутствует

## Как это может повлиять на клиническую практику в обозримом будущем?

- ▶ Требуется разработка новых подходов к оценке потребности в необходимых для оказания медицинской помощи ресурсах и их финансовом обеспечении на основе клинических рекомендаций

## Highlights

## What is already known about this subject?

- ▶ Legislation relating to medical care includes documents of CMI and decrees of the Government on the medical care delivered to citizens, regulation of care, medicines and medical products provision
- ▶ Legislation is specified by the type of medical care, procedures for the provision of oncological medical care, regulatory documents on clinical guidelines and standards of medical care

## What are the new findings?

- ▶ Content analysis showed that resources' provision of oncological medical care is regulated by various regulatory documents and there is no methodology for assessing the resources' demand based on clinical guidelines

## How might it impact on clinical practice in the foreseeable future?

- ▶ New approaches to assessing the resources' demand for the provision of medical care and the required financial support based on clinical guidelines need to be developed.

## ВВЕДЕНИЕ / INTRODUCTION

Организация оказания медицинской помощи невозможна без наличия необходимых ресурсов, в т.ч. медицинского персонала, оборудования, лекарственных препаратов [1]. Ресурсы ограничены, а потребности экономического субъекта безграничны [2], поэтому для более полного и эффективного удовлетворения потребностей необходимы обоснованные экономические действия в сфере экономики и управления здравоохранением [3]. Достижение экономической эффективности использования ресурсного обеспечения в здравоохранении с сохранением качества услуги и социальной результативностью актуализирует задачу исследования обоснованности и оптимизации применения ресурсов.

Показателями социальной результативности в части организации управления по распределению бюджетных средств и подготовке плана по предоставлению государственных медицинских услуг является в том числе и соответствие объемов бюджетного финансирования потребностям, объему и структуре медицинской помощи [4].

В целях выполнения гарантий государства по обеспечению населения страны бесплатной медицинской помощью важной задачей является рациональное использование ресурсов на основе обоснованного расчета объемов медицинской помощи, корректной оценки финансовых затрат на ее оказание (в т.ч. на оплату труда медицинского персонала, на лекарственные препараты и т.д. с учетом динамики изменения требований к оплате труда, появления новых медицинских технологий и лекарственных препаратов), соблюдения баланса между объемом финансовых средств и потребностью населения в медицинской помощи.

Анализ особенностей программ государственных гарантий<sup>1,2</sup> бесплатного оказания населению медицинской помощи в части объемов и финансовых затрат предпринимался рядом авторов [5], однако данный анализ не выделял особенностей оказания медицинской

помощи пациентам с онкологическими заболеваниями<sup>3,4</sup> [6]. Также отсутствовал анализ взаимосвязи тенденций развития программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ)<sup>5</sup> и оценки потребности в ресурсном обеспечении оказания медицинской помощи по онкологическому профилю [7], что говорит об актуальности и целесообразности проведения анализа, представленного в данной статье.

Исполнение Указа Президента РФ<sup>6</sup> в части внедрения клинических рекомендаций и их использования в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи требует новых подходов к определению потребности в ресурсном обеспечении оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций.

**Цель** – провести направленный аналитический обзор нормативной правовой базы по вопросам ресурсного обеспечения медицинских организаций, а также оценить нормативное регулирование определения потребности системы здравоохранения в ресурсах, в т.ч. финансовых, необходимых для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» на основе клинических рекомендаций.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ / MATERIALS AND METHODS

В целях поиска и отбора материалов для анализа текущих тенденций по вопросам ресурсного обеспечения медицинских организаций был использован целевой ретроспективный поиск литературы, соответствующий следующим критериям отбора:

1) Нормативная литература, регламентирующая вопросы финансирования и оказания медицинской помощи по профилю «онкология», опубликованная на официальных сайтах Правительства Российской Федерации и в справочной правовой системе ЗАО «Консультант Плюс».

<sup>1</sup> Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273, 2014 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

<sup>2</sup> Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382, 2015 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

<sup>3</sup> Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н, 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

<sup>4</sup> Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 560н, 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».

<sup>5</sup> Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506, 2018 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

<sup>6</sup> Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204, 2018 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».



2) Литературные источники общего характера по исследуемой проблемной области для оценки концепций и результатов отечественных исследований ведущих экспертов в сфере экономики и управления в здравоохранении, опубликованных в журнальных и издательских ресурсах, а также в базах Web of science и Scopus.

Были изучены отдельные положения законодательства в сфере здравоохранения, в т.ч. обязательного медицинского страхования – Федерального закона № 323-ФЗ<sup>7</sup> и Федерального закона № 326-ФЗ<sup>8</sup>. Детально были рассмотрены ежегодные постановления Правительства РФ о программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной год и плановый период<sup>9-16</sup>, постановление Правительства РФ, регламентирующее вопросы обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения<sup>17</sup>, положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология»<sup>18</sup> и профилю «детская онкология»<sup>19</sup>, порядок и сроки одобрения и утверждения клинических рекомендаций<sup>20</sup>, требования к структуре клинических рекомендаций, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации<sup>21</sup>, порядок разработки стандартов медицинской помощи<sup>22</sup>.

Изучение положений документов проводилось по следующим направлениям нормативного регулирования:

- финансовое обеспечение оказания медицинской помощи;
- организация оказания медицинской помощи.

Был использован информационно-аналитический метод для оценки текущей ситуации в исследуемой проблемной области, который предполагает широкий охват информационных и литературных ресурсов в виде «смещенного» подбора информации авторами. Также был использован метод «scoping review» (предварительный обзор), который критически оценивает узкие места в уже проведенных концепциях и теориях по области исследования. С целью оценки изменений изучаемых явлений, взаимосвязей и процессов, в зависимости от стратегических задач в здравоохранении, был использован качественный контент-анализ.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ / RESULTS AND DISCUSSION

В рамках целевого ретроспективного поиска литературы было установлено, что обеспечение прав граждан на бесплатную медицинскую помощь за счет средств бюджетов различных уровней достигается ежегодным принятием Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ПГГ) на очередной год и плановый период, составной частью которой является базовая программа обязательного медицинского страхования (БПОМС).

ПГГ определяет основные особенности оказания медицинской помощи, классифицированной по видам, условиям и форме, устанавливает перечень заболеваний и состояний, при которых медицинская помощь оказывается бесплатно, определяет источники финансового обеспечения (средства обязательного медицинского страхования, средства федерального бюджета, средства бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов), устанавливает права отдельных категорий граждан, сроки ожидания медицинской помощи, в т.ч. диагностических исследований и консультаций при подозрении на онкологическое заболевание, установления диспансерного наблюдения при подтвержденном диагнозе.

БПОМС определяет возможные способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий ее оказания, особенности установления тарифов на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС.

В соответствии с ПГГ и с учетом территориальных особенностей субъекты РФ разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, включающие территориальные программы обязательного медицинского страхования (ТПОМС).

В целях планирования и финансового обоснования ПГГ определяет средние нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на ее оказание, а также средний подушевой норматив финансирования, которые с учетом различных возможных источников финансирования приводятся раздельно в расчете на одно застрахованное лицо (в части финансового обеспечения за счет средств ОМС) и на одного жителя (финансовое обеспечение за счет бюджетных ассигнований субъектов РФ).

<sup>7</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ, 2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

<sup>8</sup> Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ, 2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

<sup>9</sup> Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074, 2012 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

<sup>10</sup> Постановление Правительства РФ от 18.10.2013 № 932, 2013 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

<sup>11</sup> Постановление Правительства РФ от 28.11.2014 № 1273, 2014 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

<sup>12</sup> Постановление Правительства РФ от 19.12.2015 № 1382, 2015 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год».

<sup>13</sup> Постановление Правительства РФ от 19.12.2016 № 1403, 2016 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

<sup>14</sup> Постановление Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492, 2017 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

<sup>15</sup> Постановление Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506, 2018 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

<sup>16</sup> Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610, 2019 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

<sup>17</sup> Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890, 1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

<sup>18</sup> Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н, 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

<sup>19</sup> Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 560н, 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».

<sup>20</sup> Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 104н, 2019 «Об утверждении порядка и сроков одобрения и утверждения клинических рекомендаций, критериев принятия научно-практическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинических рекомендаций либо решения об их пересмотре».

<sup>21</sup> Приказ Минздрава РФ от 28.02.2019 № 103н, 2019 «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

<sup>22</sup> Приказ Минздрава России от 08.02.2018 № 53н, 2018 «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи».

В рамках контент-анализа было выявлено, что ежегодно ПГГ претерпевает изменения в зависимости от стратегических задач и национальных целей, а также происходящих в здравоохранении процессов. Добавляются новые разделы и приложения, изменяются единицы объема медицинской помощи, вводятся новые, более эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результаты деятельности медицинских организаций. Увеличение объема финансовых средств, направляемых на здравоохранение, в частности финансирование онкологической помощи [8], приводит к увеличению среднего подушевого норматива финансирования. Начало реализации целевых программ, развитие новых медицинских технологий, смещение акцента в сторону профилактики требуют корректировки средних нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат.

Так, переход от койко-дня и пациенто-дня к законченному случаю лечения: случаю госпитализации в стационарных условиях (с 2014) и случаю лечения в условиях дневного стационара (с 2016) стал значимым изменением при планировании объема медицинской помощи и финансовых затрат на ее оказание.

Наряду с изменением единиц объема медицинской помощи происходило и совершенствование способов оплаты медицинской помощи. В 2020 г. способы оплаты амбулаторной медицинской помощи, которые не менялись на протяжении нескольких лет (2013–2019), были дополнены возможностью оплаты медицинской помощи на территории субъекта РФ за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу для оплаты отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в т.ч. с целью выявления онкологических заболеваний. Для стационарных условий с 2013 г. и условий дневного стационара с 2014 г. в ПГГ введена оплата по клинко-статистическим группам (КСГ)

заболеваний, в 2017 г. добавлена возможность оплаты прерванного случая оказания медицинской помощи. Скорая медицинская помощь с 2014 г. перешла на единственный способ оплаты – на основе подушевого норматива финансирования в сочетании с оплатой за вызов.

Комплексные мероприятия по совершенствованию единиц объемов медицинской помощи и способов ее оплаты были направлены на повышение эффективности системы здравоохранения, формирование экономических стимулов для рационального расходования финансовых средств медицинскими организациями.

Увеличение объема финансирования медицинской помощи подтверждается постоянным ростом среднего подушевого норматива финансирования, который в целом обеспечивается ежегодным увеличением средств ОМС на финансирование БПОМС за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (рис. 1).

Основные приоритеты здравоохранения можно проследить на примере изменения средних нормативов объема медицинской помощи, установленных ПГГ на 2017–2020 гг. (табл. 1). Например, рост профилактических посещений при одновременном снижении обращений по заболеванию и выделение отдельных нормативов для комплексных посещений в профилактических целях отражают профилактическую направленность здравоохранения. Значимым изменением для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара, стало начало реализации в 2019 г. федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и выделение в связи с этим отдельных нормативов для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями, финансирование которых обеспечивается за счет средств ОМС. На 2020 г. эти нормативы по сравнению с 2019 г. были увеличены соответственно на 0,00091 и 0,000631 случая на одно застрахованное лицо.

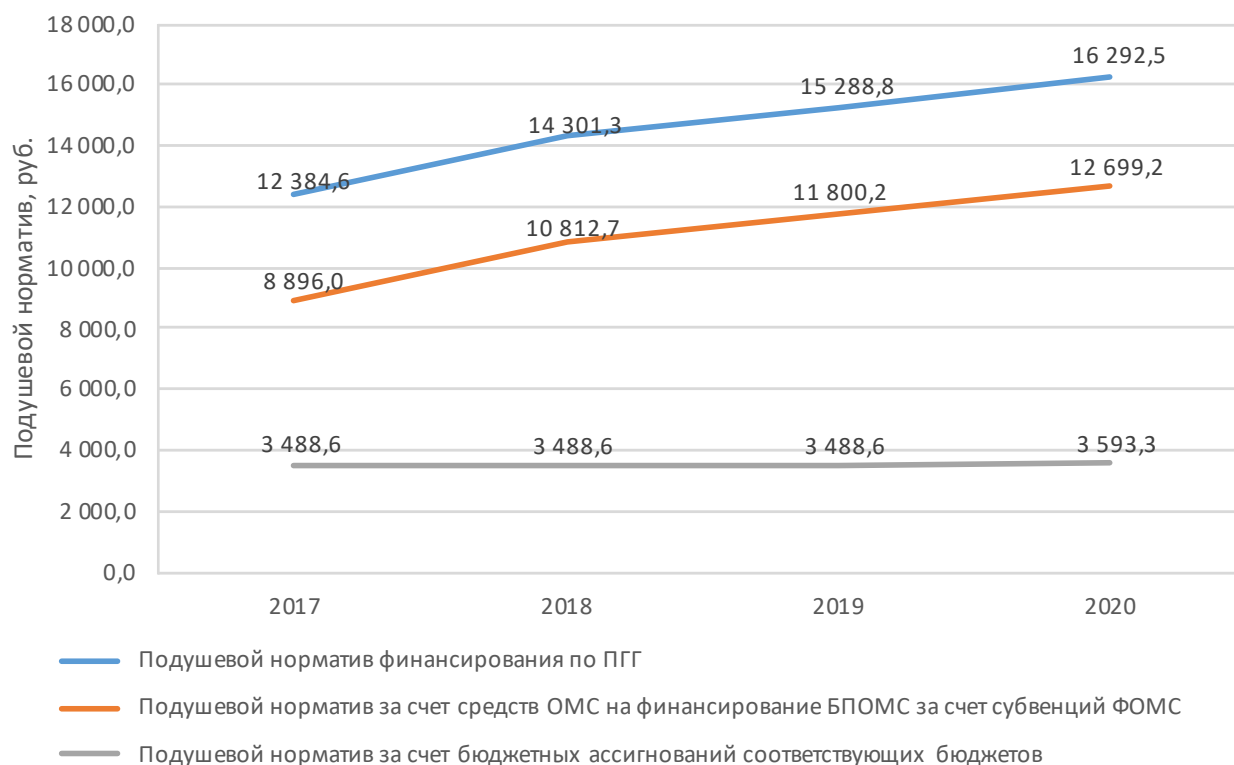


Рисунок 1. Размер среднего подушевого норматива финансирования в 2017–2020 гг.

Примечание. ПГГ – программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; ОМС – обязательное медицинское страхование; БПОМС – базовая программа обязательного медицинского страхования; ФОМС – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Figure 1. Average normative financing per capita in 2017–2020.

Note. PGG (PSG) – Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation; OMC (CMI) – Compulsory Medical Insurance; БПОМС (BPCMI) – Basic Program for Compulsory Medical Insurance; ФОМС (CMIF) – Compulsory Medical Insurance Fund.

Наряду с изменениями объемных показателей меняются и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, значения которых, установленные ПГГ на 2017–2020 гг., представлены в **таблице 2**.

Постоянный рост средних нормативов финансовых затрат отмечается как за счет средств ОМС, так и за счет бюджетных средств. Отдельно необходимо отметить рост норматива по профилю «онкология» с 70 586,60 руб. в 2019 г. до 77 638,30 руб.

в 2020 г. на случай лечения в условиях дневного стационара и с 76 708,50 руб. в 2019 г. до 100 848,90 руб. в 2020 г. на случай госпитализации в стационарных условиях.

Для амбулаторной медицинской помощи впервые в ПГГ 2020 г. в рамках базовой программы ОМС выделены средние нормативы объема и финансовых затрат для отдельных диагностических или лабораторных исследований, в т.ч. для молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления

**Таблица 1.** Средние нормативы объема медицинской помощи, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017–2020 гг.

**Table 1.** Average norms for the volume of medical care provision based on the Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation.

Показатель	Единицы измерения	Значения показателя по годам			
		2017	2018	2019	2020
Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	Вызов на одно застрахованное лицо	0,3	0,3	0,3	0,29
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи)	Посещение на одного жителя	0,7	0,7	0,73	0,73
	Посещение на одно застрахованное лицо	2,35	2,35	2,88	2,4955
Комплексное посещение для проведения профилактического осмотра, в т.ч. в целях выявления онкологических заболеваний	Посещение на одно застрахованное лицо	–			0,2535
Комплексное посещение для проведения диспансеризации	Посещение на одно застрахованное лицо	–			0,181
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями	Обращение на одного жителя	0,2	0,2	0,144	0,144
	Обращение на одно застрахованное лицо	1,98	1,98	1,77	1,77
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме	Посещение на одно застрахованное лицо	0,56	0,56	0,56	0,54
Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров	Случай на одного жителя в год	0,004	0,004	0,004	0,004
	Случай на одно застрахованное лицо в год	0,06	0,06	0,062	0,06296
Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилю «онкология»	Случай на одно застрахованное лицо в год	–		0,00631	0,006941
Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	Случай госпитализации на одного жителя	0,018	0,016	0,0146	0,0146
	Случай госпитализации на одно застрахованное лицо	0,17233	0,17235	0,17443	0,17671
Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «онкология»	Случай госпитализации на одно застрахованное лицо	–		0,0091	0,01001

Примечание. Составлено авторами на основе ежегодных Постановлений Правительства «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017–2020 гг.»

Note. Prepared by the authors based on annual Decrees of the Government of the RF "Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation for 2017-2020".

**Таблица 2.** Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017–2020 гг.

**Table 2.** Average norms of financial costs per the volume of medical care defined by Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation for 2017–2020.

Показатель	Источник финансирования, руб.	Значения показателя по годам			
		2017	2018	2019	2020
Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	ОМС	1 819,50	2 224,60	2 314,00	2 428,60
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи)	Бюджет	403,90	420,00	440,50	457,20
	ОМС	376,20	452,50	473,80	272,9
Комплексное посещение для проведения профилактического осмотра	ОМС	–			1 782,20
Комплексное посещение для проведения диспансеризации	ОМС	–			2 048,7
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями	Бюджет	1 171,60	1 217,90	1 277,30	1 325,80
	ОМС	1 054,00	1 267,70	1 314,80	1 414,40
Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме	ОМС	481,60	579,30	601,40	631,00
Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров	Бюджет	11 957,90	12 442,10	13 045,50	13 541,20
	ОМС	11 919,10	14 619,50	19 266,10	20 454,40
Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по профилю «онкология»	ОМС	–		70 586,60	77 638,30
Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	Бюджет	69 276,80	72 081,30	75 560,80	78 432,10
	ОМС	24 273,70	29 910,70	32 082,20	34 713,70
Для специализированной медицинской помощи в рамках стационарных условия по профилю «онкология»	ОМС	–		76 708,50	100 848,90

Примечание. Составлено авторами на основе ежегодных Постановлений Правительства «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017–2020 гг.».

Note. Prepared by the authors based on annual Decrees of the Government of the RF “Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation for 2017–2020”.

онкологических заболеваний (табл. 3), что позволяет внедрять описанные в клинических рекомендациях методы диагностики и лечения в практическое здравоохранение, способствует формированию дифференцированных тарифов на оплату медицинской помощи и совершенствованию способов ее оплаты в рамках ПГГ.

Ежегодно (начиная с 2018 г.) для профиля «онкология» совершенствуются способы оплаты медицинской помощи в рамках модели КСГ для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара и стационарных условиях, в части увеличения количества КСГ и включения в модель дополнительных классификационных критериев для случаев оказания медицинской помощи при проведении противоопухолевого лечения, что позво-

ляет более дифференцированно возмещать медицинским организациям затраты при оказании ими медицинской помощи в зависимости от применяемых методов противоопухолевой терапии.

В моделях КСГ для стационарных условий за период 2017–2020 гг. произошло увеличение количества КСГ по профилю «онкология» с 32 до 56, для условий дневного стационара с 8 до 30 (табл. 4).

Например, в модели КСГ 2017 г. в части оплаты противоопухолевой лекарственной терапии было предусмотрено три КСГ как для стационарных условий, так и для условий дневного стационара<sup>23</sup>. В модели 2018 г. количество КСГ для оплаты противоопухолевой лекарственной терапии было увеличено до 10

<sup>23</sup> Письмо Минздрава России № 11-8/10/2-8266 & ФОМС № 12578/26/и от 22.12.2016, 2016 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».



**Таблица 3.** Средние нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (исследование на одно застрахованное лицо) по Программе государственных гарантий для диагностических (лабораторных) исследований в 2020 г.

**Table 3.** Average norms of the volume of medical care provision and financial costs per a unit of medical care volume according to the Program of State Guarantees for diagnostic (laboratory) studies in 2020.

Показатель (исследование)	Средний норматив объема медицинской помощи	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
Компьютерная томография	0,0275	3 539,90
Магнитно-резонансная томография	0,0119	3 997,90
Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,1125	640,50
Эндоскопические диагностические исследования	0,0477	880,60
Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007	15 000,00
Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501	575,10

Примечание. Составлено авторами на основе Постановления Правительства РФ от 07.12.2019 № 1610, 2019 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 гг.».

Note. Prepared by the authors based on the Decrees of the Government of the RF dated 07.12.2019 №1610, 2019 "Program on State Guarantees to Deliver Free Medical Care to the Citizens of the Russian Federation for 2020 and planned periods of 2021 and 2022".

КСГ и восемь КСГ соответственно<sup>24</sup>, а в модели 2020 г. – до 13 КСГ для обоих условий оказания медицинской помощи<sup>25</sup>. Начиная с 2018 г. в модели КСГ для отнесения случая госпитализации к КСГ при проведении противоопухолевой лекарственной терапии был введен новый классификационный критерий «Схема

классификационный критерий «Количество дней проведения лучевой терапии (фракций)»<sup>26</sup>. В модели КСГ 2020 г. количество групп для противоопухолевой лучевой терапии и противоопухолевой лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией осталось неизменным.

**Таблица 4.** Модель клинко-статистических групп (КСГ) заболеваний для оплаты случаев противоопухолевого лечения по профилю «онкология» с 2017 по 2020 г.

**Table 4.** Model of clinical-statistic group (CSG) of the diseases for the financing of anti-tumor therapy in oncological departments, 2017–2020.

Вид противоопухолевого лечения	2017		2018		2019		2020	
	КС	ДС	КС	ДС	КС	ДС	КС	ДС
Хирургическое лечение	26	2	26	2	26	2	26	2
Лекарственная терапия	3	3	10	8	10	10	13	13
Лучевая терапия	3	3	3	3	10	10	10	10
Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией	–	–	–	–	7	5	7	5
Всего	32	8	39	13	53	27	56	30

Примечание. КС – стационар, ДС – дневной стационар. Составлено авторами на основе Писем Минздрава России 2016–2019 годов «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»

Note. KC (IP) – inpatient facility; DC (DSIP) – day-stay inpatient facility. Prepared by the authors based on the letters of the Ministry of Healthcare for 2016–2019 "Methodical recommendations on the ways of payment for medical care from the Fund of Compulsory Medical Care".

лекарственной терапии». В модели КСГ 2019 г. пересмотрены КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при проведении противоопухолевой лучевой терапии и впервые выделены КСГ для оплаты случаев оказания медицинской помощи при проведении противоопухолевой лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией (химиолучевая терапия), введен

Необходимо отметить, что проведение противоопухолевой лекарственной терапии возможно не только в условиях дневного стационара и стационарно, но и в амбулаторных условиях, так как ряд схем противоопухолевой лекарственной терапии включает только пероральные формы лекарственных препаратов, которые не требуют ежедневного наблюдения медицинского персонала

<sup>24</sup> Письмо Минздрава России № 11-7/10/2-8080 & ФОМС № 13572/26-2/и от 21.11.2017, 2017 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

<sup>25</sup> Письмо Минздрава России № 11-7/и/2-11779 & ФОМС № 17033/26-2/и от 12.12.2019, 2019 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

<sup>26</sup> Письмо Минздрава России № 11-7/10/2-7543 & ФОМС № 14525/26-1/и от 21.11.2018, 2018 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

при их приеме. В то же время финансирование лекарственных препаратов при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях не включено в БПОМС.

В соответствии с ПГГ и Постановлением Правительства РФ №890<sup>27</sup> пациенты с онкологическими заболеваниями должны быть обеспечены всеми лекарственными препаратами в амбулаторных условиях бесплатно при условии, что они выписаны врачом по рецепту. Ответственность за наличие лекарственных препаратов в аптечной сети и обеспечение своевременной оплаты затрат аптечной сети на данные лекарственные препараты возложены на органы исполнительной власти субъектов РФ, а финансирование должно осуществляться за счет средств бюджетов субъектов РФ.

Финансовая составляющая оценки ресурсного обеспечения оказания медицинской помощи также должна проводиться с учетом установленных нормативных требований к организации оказания медицинской помощи, включая обеспечение медицинскими кадрами, койками, лекарственными препаратами.

Законодательство Российской Федерации об охране здоровья выделяет четыре основные группы нормативных документов, регулирующих вопросы организации оказания медицинской помощи:

- положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи;
- порядки оказания медицинской помощи в зависимости от профиля, заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний);
- клинические рекомендации;
- стандарты медицинской помощи.

Из каждой группы были изучены документы, применимые к организации оказания медицинской помощи по профилю «онкология» и выделены основные характеристики каждой группы документов, позволяющие оценить возможность их применения в целях оценки ресурсного обеспечения с применением scoring review-метода.

#### Положения об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи

Особенности организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым<sup>28</sup> и детям разграничены отдельными приказами Минздрава России<sup>29</sup>, в которых содержатся правила организации деятельности структурных подразделений медицинских организаций, стандарты их оснащения и рекомендуемые штатные нормативы.

Положение об организации оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи, утверждено приказом Минздрава России<sup>30</sup> и большей частью регламентирует требования к условиям и показаниям для оказания медицинской помощи, к оформлению направления на госпитализацию и порядку направления пациентов в медицинские организации, то есть на установление правил организации данного вида медицинской помощи. Документ не содержит правил организации деятельности структурных подразделений медицинских организаций, стандартов их оснащения и рекомендуемых штатных нормативов.

Рассматриваемые документы не имеют единой структуры и не детализируют особенности медицинской помощи в зависимости от ее профиля, что ограничивает возможность их применения для

оценки ресурсного обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

#### Порядки оказания медицинской помощи

Особенности оказания медицинской помощи в зависимости от ее профиля, заболевания или состояния (группы заболеваний или состояний) отражаются в порядках оказания медицинской помощи, которые дополнительно могут быть дифференцированы для взрослого населения и детей (например, «онкология» и «детская онкология»).

Применяемые в настоящее время порядки оказания медицинской помощи, утвержденные приказами Минздрава России (ранее – Минздравсоцразвития России) определяют маршрутизацию пациентов, требования к организации оказания медицинской помощи, структурных подразделениях медицинской организации (кабинет, дневной стационар, отделение и др.), их функционал, а также стандарты оснащения и рекомендуемые штатные нормативы, которые представлены в виде перечней.

Утвержденный приказом Минздрава России Порядок оказания медицинской помощи по профилю «онкология»<sup>31</sup> (Порядок по профилю «онкология») определяет правила оказания медицинской помощи, в т.ч. сроки проведения исследований, консультаций, начала оказания специализированной медицинской помощи, а также маршрутизацию пациентов на различные уровни медицинской помощи при подозрении или выявлении онкологического заболевания. Согласно Порядку по профилю «онкология» специализированная медицинская помощь осуществляется онкологическими диспансерами и медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для структурных подразделений которых документ содержит правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения. Аналогичные требования содержатся и в порядке оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология», утвержденном приказом Минздрава России<sup>32</sup>.

Порядки оказания медицинской помощи имеют единообразную структуру и содержат в табличных формах рекомендуемые штатные нормативы и требования к оснащению в разрезе структурных подразделений, которые могут быть использованы для оценки ресурсной потребности, например, расходов на оплату труда медицинских кадров, формирующих наряду с другими расходами стоимость медицинской услуги, в т.ч. койко-дня.

#### Клинические рекомендации

Внесенными в 2018 г. поправками в законодательство об охране здоровья заложена основа для изменения роли клинических рекомендаций и, несмотря на отсутствие статуса нормативного документа, для перевода их в категорию основополагающих документов при оказании медицинской помощи.

Уже сейчас федеральным законодательством регламентировано использование клинических рекомендаций при разработке стандартов медицинской помощи, а с 2022 г. клинические рекомендации получают приоритет перед стандартами медицинской помощи в вопросах обеспечения доступности медицинской помощи, организации ее оказания и полностью

<sup>27</sup> Постановление Правительства РФ от 30.07.1994 № 890, 1994 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшения обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения».

<sup>28</sup> Приказ Минздравсоцразвития от 15.05.2012 № 543н, 2012 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

<sup>29</sup> Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н, 2018 «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям».

<sup>30</sup> Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н, 2014 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

<sup>31</sup> Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н, 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

<sup>32</sup> Приказ Минздрава России от 31.10.2012 № 560н, 2012 «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология».

заменяют стандарты медицинской помощи в части формирования критериев оценки качества медицинской помощи.

Внедрению клинических рекомендаций предшествует нормативно регламентированная процедура разработки, одобрения, утверждения и размещения<sup>33</sup>. Разработанные медицинской профессиональной некоммерческой организацией (разработчик) клинические рекомендации должны пройти процедуру одобрения научно-практическим советом Минздрава России, утверждения разработчиком, после чего они размещаются в Рубрикаторе клинических рекомендаций Минздрава России.

В соответствии с действующими требованиями к форме и структуре клинических рекомендаций<sup>34</sup> клинические рекомендации содержат значительный объем основанной на научных доказательствах медицинской информации, в большинстве своем в виде тезисов-рекомендаций, и описывают клиническое содержание процесса оказания медицинской помощи, в т.ч. клиническую картину заболевания или состояния, этапы диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, показания и противопоказания к применению методов лечения, используемых лекарственных препаратах, а также определяют критерии оценки качества медицинской помощи и содержат алгоритмы ведения пациента.

Реализация поручения Президента РФ о внедрении клинических рекомендаций и их использовании в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи требует проведения оценки объемной и финансовой потребности на оказание медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями в разрезе установленных в ПГГ единиц объема медицинской помощи (обращение, случай лечения, случай госпитализации).

Однако результаты изучения нормативных документов показывают отсутствие утвержденной методики для проведения такой оценки на основе клинических рекомендаций.

### Стандарты медицинской помощи

В первоначальной редакции Федерального закона № 323-ФЗ роль стандартов медицинской помощи при организации и оказании медицинской помощи, формировании критериев оценки качества медицинской помощи, формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности большей частью отражалась формулировками «в соответствии» или «на основе». Значительные изменения места и роли стандартов медицинской помощи произошли в 2014 и 2019 гг. с приходом в систему здравоохранения клинических рекомендаций и последующим усилением их роли.

Внесенными в 2018 г. изменениями в Федеральный закон № 323-ФЗ предусмотрено, что с 1 января 2022 г. после завершения переходного периода стандарты медицинской помощи в иерархии документов ставятся на ступень ниже клинических рекомендаций в части обеспечения доступности и качества медицинской помощи, организации и оказания медицинской помощи, а также полностью исключаются из государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Неизменной остается экономическая функция стандартов медицинской помощи при формировании программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской

помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ТПГГ). В соответствии со статьей 35 Федерального закона № 326-ФЗ «страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи»<sup>35</sup>.

Согласно федеральному законодательству стандарт медицинской помощи содержит перечни медицинских услуг в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг<sup>36</sup>; лекарственных препаратов, зарегистрированных на территории Российской Федерации; медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови; лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания, с указанием частоты предоставления и кратности применения.

Внесенные в конце 2018 г. поправки регламентируют разработку стандарта медицинской помощи на основе клинических рекомендаций. Однако новые нормативные требования до настоящего времени не подтверждены практически. Результаты проведенного авторами обзора реквизитов приказов Минздрава России, которыми были утверждены действующие стандарты медицинской помощи по классу заболеваний «Новообразования» (C00-D48), показывают, что абсолютное большинство стандартов медицинской помощи (за исключением восьми, утвержденных в 2015 г.) было утверждено в 2012 г., что объясняется переходным периодом, необходимым для утверждения клинических рекомендаций и разработки на их основе стандартов медицинской помощи.

Утвержденный приказом Минздрава России в 2018 г. Порядок разработки стандартов медицинской помощи<sup>37</sup> в т.ч. определяет структуру стандарта медицинской помощи, состоящую из паспортной и основной частей. Паспортная часть стандарта медицинской помощи содержит информацию о пациенте (возрастная категория, пол), заболевании (фаза, стадия, осложнения, код МКБ-10), медицинской помощи (вид и условия оказания, форма, средняя продолжительность случая оказания медицинской помощи). Основной частью стандарта являются структурированные табличные формы с перечнями медицинских услуг (лабораторных, инструментальных и иных методов лечения) для диагностики заболевания и его лечения, лекарственных препаратов, медицинских изделий и т.д., с указанием частоты предоставления и кратности применения.

Нормативно установленные требования к содержанию стандартов медицинской помощи не предусматривают выделения объема медицинской помощи в рамках одного случая лечения с применением определенного метода лечения, что не позволяет сопоставить стандарт медицинской помощи с существующими способами оплаты медицинской помощи (обращение, случай лечения, случай госпитализации) и снижает эффективность использования стандартов медицинской помощи для оценки ресурсного обеспечения, необходимого для оказания медицинской помощи, в т.ч. по профилю «онкология».

Кроме того, результаты изучения нормативных и иных документов показывают отсутствие методики оценки ресурсной потребности на основе стандартов медицинской помощи.

<sup>33</sup> Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 104н, 2019 «Об утверждении порядка и сроков одобрения и утверждения клинических рекомендаций, критериев принятия научно-практическим советом решения об одобрении, отклонении или направлении на доработку клинических рекомендаций либо решения об их пересмотре».

<sup>34</sup> Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 103н, 2019 «Об утверждении порядка и сроков разработки клинических рекомендаций, их пересмотра, типовой формы клинических рекомендаций и требований к их структуре, составу и научной обоснованности включаемой в клинические рекомендации информации».

<sup>35</sup> Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ, 2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

<sup>36</sup> Приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н, 2017 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

<sup>37</sup> Приказ Минздрава России от 08.02.2018 № 53н, 2018 «Об утверждении порядка разработки стандартов медицинской помощи».

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ / CONCLUSION

Проведенный обзор нормативной правовой базы в целом и положений нормативных и иных документов по вопросам оказания медицинской помощи, а также ее финансового обеспечения в рамках ПГГ по профилю «онкология» показывает, что действующие в системе здравоохранения РФ нормативные правовые документы регламентируют отдельные составляющие ресурсного обеспечения медицинской помощи и не содержат единой методики, позволяющей в полной мере оценить потребность в ресурсном, в т.ч. финансовом обеспечении оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций в разрезе установленных в ПГГ единиц объема медицинской помощи (обращение, случай лечения, случай госпитализации), а также планировать ПГГ в разрезе различных источников бюджетной системы РФ в соответствии с нормативами объема и финансовых затрат на медицинскую помощь по профилю «онкология».

В современных условиях оценку ресурсного обеспечения оказания медицинской помощи по профилю «онкология» необходимо проводить с учетом изменения роли клинических

рекомендаций, выполнения обозначенной в Указе Президента РФ задачи внедрения клинических рекомендаций и их использования в целях формирования тарифов на оплату медицинской помощи с учетом современных методов диагностики и лечения, что требует новых подходов к оценке потребности в необходимых для оказания медицинской помощи ресурсах и их финансовом обеспечении.

Новые подходы к оценке потребности в ресурсном обеспечении оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций позволят на этапе формирования ПГГ отражать происходящие в здравоохранении изменения, балансировать финансовые возможности государства на обеспечение гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с потребностями населения, вводить эффективные способы оплаты медицинской помощи, корректировать нормативы объема и финансовых затрат на оказание медицинской помощи, выделять нормативы объема и финансовых затрат на оказание медицинской помощи по отдельному профилю и даже на некоторые виды диагностических исследований, как это было сделано для профиля «онкология».

## ЛИТЕРАТУРА:

1. Власов В.В. Медицина в условиях дефицита ресурсов: к рациональности и справедливости. М. 2000; 447 с.
2. Стародубов В.И., Флек В.О., Сон И.М., Леонов С.А., Матвеев Э.Н. Региональные модели медицинского обеспечения населения. *Менеджер здравоохранения*. 2010; 12: 8–13.
3. Щепин О.П. Региональные аспекты развития здравоохранения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2014; 22 (5): 3–7.
4. Решетников А.В., Шамшурина Н.Г., Шамшурин В.И. Экономика и управление в здравоохранении: учебник и практикум для вузов. 2-е изд. М. 2019; 328 с.
5. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Парадоксы финансирования здравоохранения в 2016 году: в системе ОМС обна-

ружились лишние средства, которые будут изъяты в федеральный бюджет. *Менеджер здравоохранения*. 2016; 1: 56–67.

6. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Перспективы финансирования здравоохранения в 2018 году. *Менеджер здравоохранения*. 2018; 1: 67–77.

7. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Брутова А.С. Финансирование здравоохранения в 2019 году: новые приоритеты и каналы движения средств. *Менеджер здравоохранения*. 2019; 1: 70–78.

8. Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Базарова И.Н. Финансирование здравоохранения в 2020 году: приоритеты в рамках национального проекта «Здравоохранение». *Менеджер здравоохранения*. 2020; 1: 62–72.

## REFERENCES:

1. Vlasov V.V. Medicine in conditions of scarcity of resources: towards rationality and justice. Moscow. 2000; 447 p. (in Russ).
2. Starodubov V.I., Flek V. O., Son I. M., Leonov S. A., Matveev E. N. Regional models of medical provision of the population. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2010; 12: 8–13. (in Russ).
3. Shchepin O.P. Regional aspects of health care development. *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny*. 2014; 22 (5): 3–7. (in Russ).
4. Reshetnikov A.V., Shamshurina N.G., Shamshurin V.I. Economics and management in health care: textbook and workshop for universities. 2nd ed. Moscow. 2019; 328 p. (in Russ).
5. Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Brutova A.S. Health financing paradoxes in 2016: excess funds were found in the compulsory medical

insurance system, which will be withdrawn to the federal budget. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2016; 1: 56–67. (in Russ).

6. Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Brutova A.S. Health financing prospects in 2018. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2018; 1: 67–77. (in Russ).

7. Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Brutova A.S. Health financing in 2019: new priorities and channels for the movement of funds. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2019; 1: 70–78. (in Russ).

8. Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Bazarova I.N. Financing health care in 2020: priorities for the national project "Health". *Menedzher zdravookhraneniya*. 2020; 1: 62–72. (in Russ).



**Сведения об авторах:**

*Тишкина Светлана Николаевна* – главный специалист отдела методического обеспечения стандартизации ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9487-5611>. E-mail: [tishkina-sv@yandex.ru](mailto:tishkina-sv@yandex.ru).

*Мацкевич Виктория Евгеньевна* – аспирант лаборатории оценки технологий здравоохранения Института прикладных экономических исследований Российской академии народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС) при Президенте РФ. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3651-2588>.

*Ледовских Юлия Анатольевна* – к.м.н., начальник отдела методического обеспечения стандартизации ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; ведущий научный сотрудник Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский институт Министерства финансов Российской Федерации». ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7567-6027>.

*Семакова Евгения Васильевна* – заместитель начальника отдела методического обеспечения стандартизации ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; научный сотрудник Центра финансов здравоохранения ФГБУ «Научно-исследовательский институт Министерства финансов Российской Федерации». ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4386-586X>.

*Омельяновский Виталий Владимирович* – д.м.н., профессор, генеральный директор ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» Минздрава России; руководитель Центра финансов здравоохранения Научно-исследовательского финансового института Министерства финансов Российской Федерации; заведующий кафедрой экономики, управления и оценки технологий здравоохранения Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования Минздрава России. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>. Researcher ID: P-6911-2018; Scopus Author ID: 6507287753.

**About the authors:**

*Svetlana N. Tishkina* – chief specialist at the department of methodological support of standardization, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9487-5611>. E-mail: [tishkina-sv@yandex.ru](mailto:tishkina-sv@yandex.ru).

*Viktoriya E. Matskevich* – Postgraduate Student, Health Technology Assessment Laboratory, Institute of Applied Economic Research, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3651-2588>.

*Yuliya A. Ledovskikh* – MD, PhD, head of the department for methodological support of standardization, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation; Leading Researcher, Center for Health Finance, Financial Research Institute of the Ministry of Finance of the Russian Federation. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7567-6027>.

*Evgeniya V. Semakova* – Deputy Chief of the Department of Methodological Support for Standardization, Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation; Research Fellow, Center for Health Finance, Financial Research Institute of the Ministry of Finance of the Russian Federation. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4386-586X>.

*Vitaly V. Omelyanovskiy* – MD, Dr Sci Med, Professor, General Director of the Center for Healthcare Quality Assessment and Control of the Ministry of Health of the Russian Federation, Head of the Center for Healthcare Funding, Financial Research Institute of the Ministry of Finance of Russia; Head of the Department of Economics, Management and Assessment of Health Technologies, Russian Medical Academy of Postgraduate Education. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1581-0703>. Researcher ID: P-6911-2018; Scopus Author ID: 6507287753.